

## Consentimiento y exención de responsabilidad para tratamientos dentales en la pandemia de COVID-19

Nos esforzamos por ofrecer un entorno seguro para nuestros pacientes y nuestro personal, y para promover la seguridad de nuestra comunidad. Sin embargo, el virus de la COVID-19 tiene un largo período de incubación durante el cual los portadores del virus pueden no mostrar síntomas y ser muy contagiosos de todos modos. El virus de la COVID-19 puede transmitirse de numerosas formas, que incluyen contacto superficial, gotitas y aerosoles respiratorios, o partículas finas que viajan con las corrientes de aire. Los procedimientos dentales crean aerosoles, cuya cantidad depende del tipo de procedimiento. Aunque nos comprometemos a ofrecer el entorno más seguro posible para nuestros pacientes, no podemos garantizar que nuestro centro estará completamente libre de virus de COVID-19 y que usted no se expondrá al virus mientras recibe un tratamiento dental, a pesar de nuestros esfuerzos por minimizar el riesgo de exposición.

Al firmar este consentimiento y exención de responsabilidad en el espacio proporcionado a continuación, por la presente, usted exime, absuelve, renuncia a toda reclamación y exonera permanentemente al consultorio que proporciona el tratamiento (en adelante, el "consultorio") y a sus propietarios, sucesores, cesionarios, filiales, ejecutivos, directores, administradores, representantes, jefes, agentes, dentistas, empleados, contratistas independientes, aseguradores y representantes legales (en conjunto con el consultorio, las "personas indemnes") de toda reclamación, cargo, demanda, promesa, acto, acuerdo, costo, daño, deuda, obligación, acción, derecho de iniciar acciones (incluidas, entre otras, acciones de anulación de cualquier tipo), litigio conforme a equidad, gasto, ejecución, sentencia, impuesto, responsabilidad, pérdida y honorario de representantes legales, de cualquier tipo o naturaleza, ya sea de derecho o de equidad, pagado o pendiente de pago, fijo o condicional, directo o indirecto, sospechado o insospechado, devengado o no devengado, conocido o desconocido, presente o futuro, declarado o no declarado, basado, proveniente, perteneciente o relacionado con su exposición al coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo o con el contagio de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) como resultado o en relación con su ingreso en el consultorio, la recepción de un tratamiento dental proporcionado por el consultorio o el contacto con cualquiera de las personas indemnes en el consultorio; y todo costo, gasto, enfermedad o muerte que usted pueda sufrir en consecuencia.

Las exenciones de responsabilidad establecidas en el presente y a las cuales se hace referencia de otro modo en el presente se interpretarán lo más ampliamente posible y serán totalmente vinculantes y ejecutables por ley. Usted reconoce que las exenciones y exoneraciones de responsabilidad dispuestas en el presente incluyen todas las reclamaciones y/o los costos, incluidos, entre otros, aquellos que no conoce o sospecha que existan; y, por el presente, renuncia a todos los derechos que puedan existir con respecto a dichas reclamaciones y/o costos. Usted renuncia expresamente a las disposiciones de cualquier ley o regulación federal, estatal y local que limite la exención de reclamaciones desconocidas, incluido cualquier texto reglamentario que indique lo siguiente: "UNA EXENCIÓN GENERAL NO SE EXTIENDE A RECLAMACIONES QUE EL ACREEDOR O LA PARTE EXONERANTE NO CONOZCA O SOSPECHE QUE EXISTEN A SU FAVOR EN EL MOMENTO DE LA EJECUCIÓN DE LA EXENCIÓN Y QUE, DE CONOCERLAS, SE HUBIESE VISTO AFECTADO SUSTANCIALMENTE SU ACUERDO CON EL DEUDOR O LA PARTE EXONERADA, Y CUALQUIER LEY SIMILAR".

Usted acepta que ha tenido la oportunidad de consultar a un representante legal antes de formalizar este consentimiento y exención de responsabilidad, que ha firmado voluntariamente el documento, y que ha leído y comprendido este consentimiento y exención de responsabilidad. **USTED COMPRENDE PLENAMENTE QUE, AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, RENUNCIA A DERECHOS LEGALES IMPORTANTES.**

### **Paciente:**

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Para progenitores/tutores: Además de lo anterior, renunciemos/renuncio a todas las reclamaciones (en la misma medida enunciada anteriormente) contra las personas indemnes y cada una de ellas, y aceptamos/acepto eximir las de toda responsabilidad e mantenerlas indemnes, por cualquier enfermedad, muerte, costo, gasto u otra pérdida que sufra el paciente como consecuencia, de alguna manera, del ingreso del paciente en el consultorio, la recepción de un tratamiento dental o el contacto con cualquiera de las personas indemnes en o cerca del consultorio.